

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

А.З. Бармуцкая, В.Л. Евтухов, Т.Л. Шевела

Инструментарий и методики удаления зубов на верхней челюсти

Учебно – методическое пособие

Минск 2011

УДК 616.314 – 089.87: 616.716.1 (075.8)

ББК 56.6 я 73

Б 25

Рекомендовано Научно – методическим советом университета в качестве учебно – методического пособия 22.06.2011г., протокол №6

Рецензенты: доц. каф. стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии, канд. мед. наук С.А.Кабанова, доц. каф. Стоматологии детского возраста, канд. мед. наук А.Н. Кушнер

Шевела, Т.Л.

П 64 Инструментарий и методики удаления зубов на верхней челюсти : учебно – методическое пособие /А.З. Бармуцкая, Т.Л.Шевела, В.Л.Евтухов – Минск : БГМУ, 2011. - 35с.

ISBN.....

Издание содержит информацию по инструментам и методикам удаления зубов на верхней челюсти, фотографии инструментов, вопросы для тестового контроля конечного уровня знаний с ключами ответов.

Предназначено для студентов 3, 4, 5 курса стоматологического факультета, врачей – стажеров, клинических ординаторов.

УДК 616.314 – 089.87: 616.716.1
(075.8)

ББК 56.6 я 73

ISBN
университет,2011

Оформление. Белорусский государственный медицинский

Мотивационная характеристика темы.

Операция удаления зуба до настоящего времени является одной из самых распространенных хирургических вмешательств в амбулаторной практике стоматологов - хирургов. Для проведения этой операции используются специальные инструменты: щипцы и элеваторы. Знание методик операций и правильный выбор инструментов для удаления зубов на верхней челюсти позволит студенту провести операцию удаления зуба на верхней челюсти.

Цель занятия: Научить студентов правильно подобрать инструментарий и проводить операцию удаления зуба на верхней челюсти.

Задачи занятия:

1. Научить определять показания к операции удаления зуба на верхней челюсти.
2. Научить правильно, подобрать щипцы для удаления зубов на верхней челюсти с сохраненной коронковой частью.
3. Научить правильно, подобрать щипцы для удаления зубов на верхней челюсти с отсутствующей коронковой частью.
4. Обучить правильному положению врача по отношению к пациенту при проведении операции удаления зубов на верхней челюсти.
5. Обучить технически правильно выполнять операцию удаления зубов на верхней челюсти.

Требования к исходному уровню знаний:

Для полного освоения темы студенту необходимо повторить разделы:

- анатомия зубов на верхней челюсти
- анатомия альвеолярного отростка верхней челюсти
- строение верхнечелюстной пазухи
- кровоснабжение и иннервация верхней челюсти и прилежащих к ней анатомических образований
- лучевые методы исследования

Контрольные вопросы к исходному уровню знаний:

1. Анатомическое строение зубов на верхней челюсти.
2. Особенности анатомического строения верхней челюсти и альвеолярного отростка.
3. Особенности иннервации и кровоснабжения верхней челюсти.
4. Особенности расположения корней зубов на верхней челюсти по отношению к нижней стенке верхнечелюстной пазухи.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Назовите этапы операции удаления зуба на верхней челюсти.
2. Укажите положение пациента и врача при удалении зубов на верхней челюсти.
3. Подберите щипцы для удаления зубов на верхней челюсти с сохраненной коронковой частью зуба.

4. Подберите щипцы для удаления зубов на верхней челюсти с разрушенной коронковой частью зуба.
5. Назовите способы держания щипцов при удалении зубов на верхней челюсти.
6. Методика удаления резцов и клыков на верхней челюсти.
7. Методика удаления премоляров на верхней челюсти.
8. Методика удаления моляров на верхней челюсти.
9. Методика удаления корней зубов на верхней челюсти.

Учебный материал.

Подготовка больного к операции удаления зуба.

- Клинико-рентгенологическое обследование для уточнения диагноза и решения вопроса о необходимости (показаниях) к удалению зуба.
- Клинико-рентгенологическое обследование для уточнения индивидуальных особенностей строения зуба, челюсти, которые необходимо учитывать при составлении плана операции.
- Клиническое обследование пациентов по выявлению у него общей патологии, которая может потребовать специальной подготовки к операции, определить выбор оптимального способа обезболивания.
- Разъяснение пациенту необходимости проведения операции удаления зуба.
- Оценка психоэмоционального состояния пациента, для определения выбора обезболивания.

- Снятие наддесневых и поддесневых зубных отложений с удаляемого и соседних зубов с целью предупреждения проникновения в альвеолу инфицированного зубного налета.

Инструменты для удаления зубов на верхней челюсти.

Для удаления зубов на верхней челюсти необходимо иметь следующий набор инструментов: серповидная гладилка, шпатель, стоматологический пинцет, щипцы для удаления зубов, элеваторы, остеотомные долота, молоток, физиодиспенсер или бормашина с набором боров и фрез, кюретажная ложка.

Щипцы для удаления зубов.

Щипцы для удаления зубов представляют собой два рычага первого рода, соединенных друг с другом. В щипцах различают следующие части: щечки – части, предназначенные для захватывания коронок зубов или корней, устроенные соответственно анатомическим особенностям групп зубов на верхней челюсти; ручки, за которые держат щипцы; замок, расположенный на протяжении между щечками и ручками, соединяющей обе половины щипцов. Устройство щипцов меняется в зависимости от группы зубов, для которых они предназначены. В соответствии с этим имеются щипцы для удаления зубов на верхней челюсти и для удаления зубов на нижней челюсти. В каждой из этих групп различают щипцы для удаления зубов с сохраненной коронкой и для удаления корней зубов. Все щипцы различают по следующим признакам.

I. **Признак угла.** Щипцы для удаления верхних зубов устроены таким образом, что ось щечек в них совпадает с осью ручек, составляя прямую линию или же угол, образуемый осью щечек и осью ручек, приближается к двум прямым углам. В некоторых щипцах для верхних зубов ось щечек и ось ручек параллельны или почти параллельны. Щипцы держат

таким образом, чтобы угол между осью щечек и ось ручек был открыт в сторону удаляемого зуба. Щипцы, предназначенные для удаления передних зубов, прямые. При удалении верхних премоляров, моляров применяют щипцы, имеющие S-образный изгиб. Вследствие этого щечки щипцов могут быть правильно наложены на премоляры, моляры верхней челюсти.

II. Признак стороны. У ряда щипцов, предназначенных для удаления, как правых, так и левых зубов щечки устроены одинаково. У щипцов, предназначенных для удаления резцов, клыков и премоляров, каждая щечка имеет по одному желобку и заканчивается полукругом. Щечки щипцов бывают трех размеров: широкие, средние и узкие для захватывания коронок различного объема. Для удаления моляров каждая щечка заканчивается выдающимся участком – шипом, расположенных между двумя выемками. Этот шип при наложении щипцов продвигается в промежуток между двумя корнями, а в выемках, расположенных впереди и позади шипа, плотно удерживаются (фиксируются) корни. Щечки щипцов для удаления верхних моляров устроены различно. Одна щечка имеет желобок и конец ее полукруглой формы, при наложении щипцов эта щечка охватывает небный корень. Другая же щечка этих щипцов снабжена шипом и ее накладывают со щечной стороны. Поэтому щипцы для правых и левых верхних моляров различны: у щипцов для правых зубов шип расположен на левой щечке, у щипцов для левых зубов шип - на правой. Щипцы для верхних зубов мудрости изогнуты штыковидно, щечки их соответственно в форме коронки широкие и не имеют шипов, так как корни зубов мудрости чаще бывают соединены в один конический корень или на внутренней поверхности щипцов имеется также ряд параллельных валиков, образующих желобки. Назначение их тоже что и у других щипцов – надежно захватывать коронку зуба.

III. Признак ширины щечек. Ширина щечек щипцов также различна. В щипцах, предназначенных для удаления передних зубов (резцов, клыков), щечки делают более узкими, чем для удаления моляров. Особенно узкие щечки имеют щипцы, которыми удаляют корни.

IV. **Признак замка.**

В соответствии с вышесказанным для удаления зубов на верхней челюсти имеются следующие щипцы.

Прямые щипцы (рис.1) для удаления первого, второго резцов и клыка на верхней челюсти. Обе щечки имеют форму желобка.

S - образные щипцы для удаления первого и второго премоляров (рис.2). Указанные щипцы имеют S-образный изгиб ручек. Щечки щипцов для удаления правых и левых премоляров устроены одинаково и имеют на двух щечках желобок и конец щечки имеют полукруглую форму. Таким образом, щечки охватывают корень с двух сторон.

S – образные щипцы для удаления первого и второго моляров (рис.4) Соответственно анатомическому строению первого и второго верхнего моляров щипцы для их удаления сконструированы отдельно для правой и левой стороны. Щипцы S-образно изогнуты, одна щечка имеет шиповидный выступ, другая форму желобка с полукруглым концом.

Для удаления верхних третьих моляров (Байонеты) (рис.3) имеются специальные щипцы штыковидной формы с одинаковыми широкими щечками, имеющими форму вогнутого желобка, байонеты.

Штыковидные (универсальные) щипцы (рис.5) Щечки штыковидных щипцов отличаются от щечек прямых тем, что несколько заострены. Это обстоятельство способствует продвижению щечек вглубь лунки, пораженной хроническим воспалительным процессом. Штыковидные щипцы выпускаются трех размеров: широкие, средние и узкие. Отличаются они друг от друга лишь шириной щечек, в остальном их конструкция совершенно одинакова. Широкие штыковидные щипцы предназначены для удаления всех зубов на верхней челюсти, а узкие штыковидные – для удаления корней всех зубов на той же челюсти. Средние штыковидные щипцы могут быть применены по решению врача, как для удаления зубов, так и для удаления их корней.

Для удаления корней верхних зубов используют щипцы, сконструированные также как и для удаления зубов, имеющих коронки с более тонкими и узкими щечками, соприкасающиеся концами при их смыкании.

Различают следующие щипцы: прямые корневые щипцы – для удаления корней верхних резцов и клыков, S-образные изогнутые корневые щипцы для удаления корней премоляров и моляров верхней челюсти.

Для удаления всех корней верхних зубов применяют штыковидные щипцы с тонкими щечками, соприкасающимися своими концами.

Для удаления корней зубов на верхней челюсти используют также прямые элеваторы. Элеватор, являющийся по способу действия рычагом первого ряда, т.е. двуплечим рычагом состоит из рабочей части – щечки элеватора, соединительной части и ручки. Прямой элеватор имеет рабочую часть – щечку в виде слегка вогнутого желобка с истонченным концом.



рис.1

рис.2

рис.3

рис.4

рис.5



Щипцы универсальные, штыковидные.



Щипцы Байонеты для удаления верхних третьих моляров



Сравнение универсальных штыковидных и щипцов для удаления третьих моляров.



Щипцы прямые для удаления фронтальных зубов.



Гладилка серповидная.



Щипцы S-образные коронковые для удаления моляров.



Щипцы S-образные коронковые для удаления моляров.



Щипцы S-образные для удаления премоляров.



Элеватор штыковидный.

Способы держания щипцов

Существуют два основных способа держания щипцов для удаления зубов.

Первый способ.

Одну ручку щипцов охватывают вторым и третьим пальцами, другую – первым пальцем, мягкие ткани которого несколько вдавливают в пространство между ручками щипцов; четвертый и пятый пальцы кладут книзу между ручками и прижимают эти пальцы тыльной стороной к внутренней поверхности ручки, охваченной вторым и третьим пальцами. Это дает возможность раздвинуть щипцы соответственно объему удаляемого зуба. После наложения и продвижения щипцов четвертый и пятый пальцы вынимают из пространства между ручками и охватывают щипцы всей кистью (рис.6)



рис.6

Второй способ.

Щипцы берут таким образом, чтобы второй и третий пальцы лежали между ручками щипцов, причем одну ручку охватывают первым и вторым пальцами, а другую – четвертым и пятым пальцами. Щипцы раскрывают разгибанием третьего пальца и смыкают сгибанием четвертого и пятого пальцев. После наложения и продвижения щипцов третий палец вынимают из промежутка между ручками так что вторую ручку щипцов охватывают третьим, четвертым и пятым пальцами; третий палец остается всегда между обеими ручками щипцов (рис.7)



рис.7

Положение врача и больного при операции удаления зуба.

Для успешного удаления зуба большое значение имеет правильное положение врача и больного. Для удаления верхних зубов пациента усаживают в кресло со слегка отклоненной назад головой, чтобы можно было свободно видеть весь верхний зубной ряд. Кресло поднимают, в зависимости от роста врача и больного, настолько, чтобы подлежащий удалению зуб находился на уровне плечевого сустава врача. Врач становится справа и спереди от пациента. Положение левой руки при удалении зубов на верхней челюсти следующее (рис.8,9). Одним из пальцев, указательным или большим, левой руки отодвигают верхнюю губу, а другой палец помещают на нёбной поверхности альвеолярного отростка в области удаляемого зуба. При удалении зубов элеваторами положение левой руки такое же, как при удалении щипцами. Правильное положение левой руки позволяет хорошо видеть операционное поле, предохраняет мягкие ткани (губу, слизистую оболочку щеки, неба и т. д.) от травмы щипцами или элеваторами, дает возможность фиксировать верхнюю

челюсть, что облегчает проведение операции удаления зуба и предупреждает от возможного вывихивания соседнего зуба.



рис.8



рис.9

УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Этапы удаления зубов щипцами.

При операции удаления зубов следует очень бережно относиться к тканям, не допускать погрешностей в подготовке операционного поля и в технике операции. Удаление зуба состоит из нескольких следующих друг за другом этапов:

- 1) отделение тканей десны от шейки зуба или корня — синдесмотомия;**
- 2) наложение щипцов;**
- 3) продвижение щипцов;**
- 4) смыкания щипцов (фиксация);**
- 5) вывихивание зуба (люксация или ротация);**
- 6) выведения зуба из лунки и полости рта (тракция);**

Синдесмотомия: Обязательным моментом перед наложением щипцов является отслаивание слизистой оболочки от шейки зуба или корня до альвеолярного края, отслойка циркулярной связки зуба. Освобождение десневого края от шейки зуба производят с вестибулярной и язычной сторон. Отслаивание тканей десны от шейки зуба производят с помощью серповидной гладилки, играющей в данном случае роль распатора. При недостаточном отделении десны от шейки зуба или корня могут возникнуть не только разрывы, но и отрывы десны на более или менее значительном протяжении. Тщательно выполненное отслаивание десны от шейки зуба или корня является важным условием в профилактике травматических повреждений слизистой оболочки при операции удаления зуба.

Наложение и продвижение щипцов: Эти два момента операции удаления зуба неотделимы друг от друга. При наложении щечек щипцов на коронку или корень зуба их одновременно продвигают по коронке под десну до края альвеолы. Продвигать щипцы следует с достаточной силой. При наложении и продвижении щипцов на коронку необходимо следить за тем, чтобы продольная ось зуба совпала с продольной осью щипцов или была ей параллельна. Несоблюдение этого правила может привести к перелому коронки зуба.

Продвижение щипцов в периодонтальное пространство практически невозможно. Поэтому для достижения хорошей фиксации зуба щипцами приходится иногда накладывать щечки щипцов на края альвеолы. В случаях перенесенного воспалительного или дистрофического процесса лунка в большей или меньшей степени резорбируется, периодонтальная щель выполнена грануляционной тканью, тогда возможно продвижение щечек щипцов в лунку.

Фиксация щипцов. После продвижения щечек щипцов следует смыкание щипцов. Оно должно быть настолько прочным, чтобы удаляемый зуб и

щипцы составляли как бы общее плечо рычага, движения, которого совершаются вокруг точки, находящейся у верхушки корня удаляемого зуба. При недостаточно прочном смыкании щипцы соскальзывают при вывихивающих движениях, что может привести к перелому удаляемого зуба, травме слизистой оболочки или зуба. Как известно, щипцы являются парой рычагов, соединенных в одной точке, в замке. Небольшой силой, приложенной к длинному плечу щипцов — к ручкам, можно уравновесить большую силу, приложенную к короткому плечу — к щечкам. Отсюда следует, что чем дальше от замка захватывают ручки щипцов, т. е. чем длиннее становится плечо рычага, тем больше развивается сила у щечек — короткого плеча. Поэтому не следует захватывать щипцы очень близко к замку, так как при этом щечки щипцов не в состоянии хорошо фиксировать зуб.

Вывихивание зуба. После того как щипцы продвинуты, сомкнуты надежно фиксировали зуб, приступают к самому ответственному моменту удаления зуба — вывихиванию его из альвеолы. При проведении этого момента необходимо учитывать анатомические особенности костной структуры альвеолярных отростков. Наружная стенка альвеолярного отростка, как правило, тоньше внутренней, поэтому при вывихивании зуба первое движение щипцов следует производить наружу. Исключение составляют первый моляр верхней челюсти, где вестибулярная кортикальная пластинка альвеолярного отростка утолщается скуло-альвеолярным гребнем. Поэтому при удалении первое вывихивающее движение зуба следует производить в небную сторону. Из сказанного следует, что вывихивающее движение надо начинать в сторону наименьшего сопротивления, т. е. в сторону наибольшей податливости альвеолярных стенок. Весьма важно, чтобы первое расшатывающее движение было очень слабым и

неторопливым, с постепенным нарастанием амплитуды раскачивания до появления ощущения полного освобождения зуба от окружающих тканей. При этом необходимо, чтобы щипцы все время были плотно сомкнуты вокруг удаляемого зуба. Иногда в результате хронического оссифицирующего периостита челюсти у верхушки корня образуется сплошной конгломерат между альвеолярной стенкой и цементом корня. В таких случаях после неудачных попыток люксации зуба с помощью щипцов следует приступить к операции выпиливания зуба бором. В зависимости от формы корня удаляемого зуба будет меняться характер вывихивающих движений. Вывихивающие движения производят в вестибуло - нёбном направлении, вращательные — вокруг оси корня. Вывихивание путем вращения корня обычно возможно только на имеющих коническую форму корнях верхних центральных резцов, корнях верхних клыков и нёбных корнях (если они отделены от щечных корней), верхних премоляров и моляров.

Выведение зуба из лунки (тракция): Этот последний момент удаления зуба производят после того, как закончено вывихивание, при этом зуб полностью освобождается от удерживающих его периодонтальных волокон.

Хирургическая обработка лунки: После удаления зуба кюретажной ложкой производят ревизию лунки. Удаляют небольшие кусочки альвеолы, грануляции, которые располагались над верхушкой корня. Необходимо добиться, чтобы лунка была выполнена кровяным сгустком, в противном случае возможно развитие альвеолита. Так как главным моментом при удалении зуба является удаление инфицированной верхушки корня, то не следует торопиться с выбрасыванием зуба до тех пор, пока не будет установлено наличие

верхушки корня. При этом надо различать рассосавшуюся верхушку корня от отлома части корня. В первом случае верхушка корня будет иметь шероховатую матовую поверхность; нередко на верхушки корня могут быть обрывки тканей гранулемы или же стенки кисты. В случае отлома корня, наоборот, имеется блестящая гладкая поверхность с острыми краями.

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ЗУБОВ.

Методика удаления отдельных групп постоянных зубов имеет свои особенности, зависящие от анатомического строения зубов и альвеолярного отростка.

Верхние центральные резцы. Корни этих зубов в поперечнике имеют почти круглое сечение. Учитывая овально-коническую форму корня резца, вывихивать его легче ротационными движениями. Центральные верхние резцы удаляют прямыми щипцами с широкими щечками. При накладывании щипцов на зуб необходимо следить за тем, чтобы одна из щечек (нёбная) не уперлась в бугорок, имеющийся с нёбной стороны коронки, а прошла выше, под десну. Извлечение зуба производят вестибулярном направлении. Для медиальных резцов характерно, что вестибулярная стенка альвеолы тонкая, представлена преимущественно компактной костью (рис.10). Расстояние от верхушки корня резцов до задней (нёбной) поверхности альвеолярного отростка почти в 3 раза превышает расстояние от верхушки корня до вестибулярной поверхности отростка, а на уровне середины длины корня — в 2 раза. Поэтому при вывихивании зуба в вестибулярном направлении расширение альвеолы происходит не за счет упругой деформации губчатой кости, а за счет перелома более тонкой и хрупкой вестибулярной стенки.

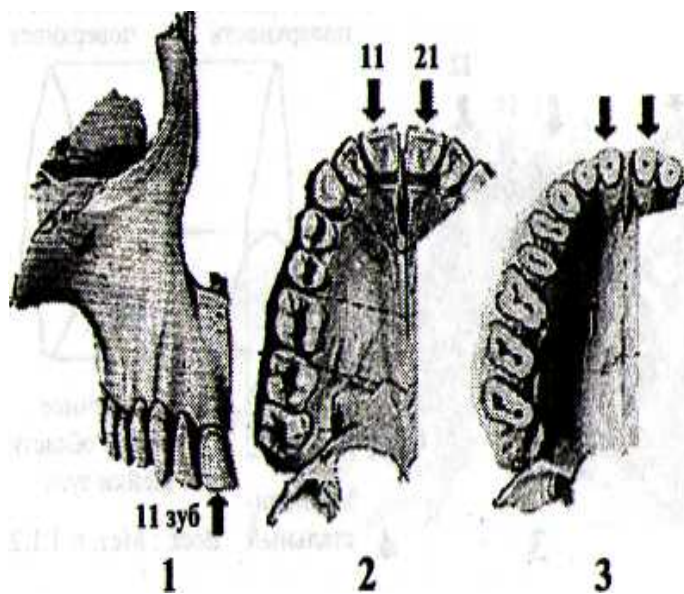


Рис.10(Соловьёва М.М.)

1. передняя поверхность правой половины верхней челюсти;
2. небная поверхность верхней челюсти с зубами;
3. поверхность горизонтального распила зубов верхней челюсти на уровне шеек;

Верхние боковые резцы. Корни этих зубов единичные, сжатые в поперечном направлении. На поперечном разрезе имеют овальную форму. Верхушка корня бывает часто искривлена в нёбном направлении и иногда затрудняет извлечение этих зубов (рис.11). Вывихивание и извлечение верхних боковых резцов производят в вестибулярном направлении. В некоторых случаях для освобождения зуба удобно комбинировать ротацию с боковыми движениями. Боковые резцы верхней челюсти также удаляют прямыми щипцами, но с более узкими щечками.

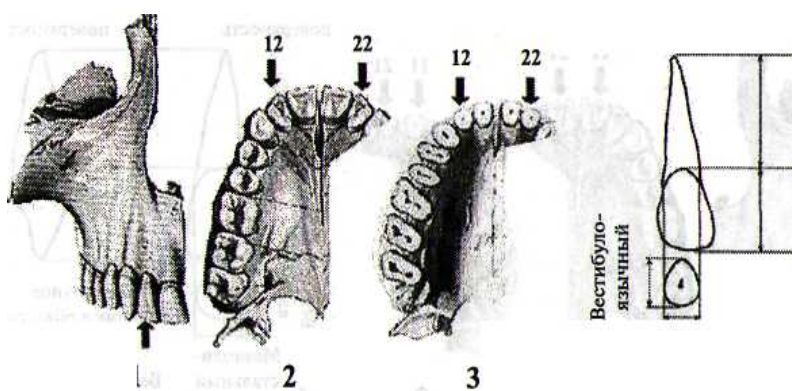


рис.11(Соловьёва М.М.)

- 1 — передняя поверхность правой половины верхней челюсти;
- 2 — небная поверхность верхней челюсти с зубами;
- 3 — поверхность горизонтального распила зубов верхней челюсти на уровне шеек;
- 4 — форма и некоторые среднестатистические параметры латеральных резцов верхней челюсти

Верхние клыки. Корни этих зубов единичные, конусовидные, массивные и несколько уплощенные с боков. Стенки лунок зубов значительно толще, чем у верхних резцов. При удалении клыков следует глубоко продвигать щипцы и комбинировать с люксационными движениями.

Верхние премоляры. Первый верхний премоляр почти в половине случаев имеет два корня (щечный и небный), редко три тонких корня (два щечных и один небный), при удалении, которых требуется большая осторожность и глубокое продвижение щечек щипцов. Особенно сложным это вмешательство бывает при неправильном расположении этого зуба или соседних с ним зубов. Если наложение щечек щипцов на небную и щечную стороны удаляемого зуба невозможно, следует применить прямой элеватор. При правильном положении зуба его вывихивают боковыми движениями сначала в щечную, а затем в небную сторону. Если щечный и небный корни первых премоляров разъединены, можно удалить их каждый в отдельности с помощью ротационных движений щипцами, а еще лучше прямым элеватором. Верхний второй премоляр имеет уплощенный с боков корень, иногда расщепленный. Удаляют второй премоляр с помощью комбинированных вывихивающих движений (люксации и ротации). Для

удаления премоляров пользуются специальными щипцами с S-образным изгибом(рис.12)

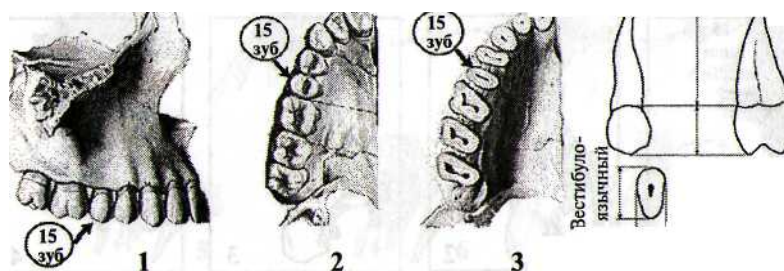


Рис.12 (Соловьева М.М.)

- 1 — боковая поверхность правой половины верхней челюсти;
- 2 — небная поверхность верхней челюсти с зубами;
- 3 — поверхность горизонтального распила зубов верхней челюсти на уровне шеек;
- 4 — форма и некоторые среднестатистические параметры вторых премоляров верхней челюсти

Верхние моляры. Из трех верхних моляров прочнее всего укреплен в челюсти первый моляр благодаря плотному скуло-альвеолярному гребню. Этот зуб имеет три корня. Нередко имеется сращение между собой щечных корней, щечного с небным или всех трех корней вместе (чаще всего это бывает у второго моляра). В ряде случаев отмечается более или менее значительное искривление корней. Небный корень первого моляра резко отклонен от щечных. Эти особенности требуют осторожного вывихивания этого зуба в щечную и небную стороны. Корни второго верхнего моляра развиты слабее и расходятся меньше, чем корни первого моляра. В большинстве случаев верхние третьи моляры часто имеют конусовидной формы корень и их удобно удалять специальными щипцами. Иногда же при наличии искривленных корней могут возникнуть значительные затруднения при его удалении. Для корней верхних моляров независимо от того, разъединены они или нет, применяют штыковидные щипцы со щечками средней ширины. При неразъединенных корнях верхних моляров можно наложить щипцы на небный и щечный дистальный корни и, глубоко продвинув щипцы,

производить вывихивание в щечном направлении. При этом часто удается извлечь одновременно все три корня. В случае, когда удаляются только два корня, третий (щечный медиальный) легко удалить люксационными и ротационными движениями. Трудность удаления первого и второго верхних моляров объясняется еще и тем, что вследствие расхождения корней поперечное сечение лунки у шейки зуба значительно меньше, чем у верхушки корней. Особенно' это выражено у первого моляра. Щечки щипцов в таком случае не могут быть хорошо продвинуты и при смыкании скользят. Кроме того, шиповидный выступ S-образных щипцов, входящий между щечными корнями зуба, не всегда плотно контактирует с местом расхождения (бифуркации) корней и плохо фиксирует зуб. Учитывая эти обстоятельства, в трудных случаях удаления первого и второго моляров верхней челюсти, когда при вывихивании их S- образными или штыковидными щипцами встречаются значительные затруднения, т. е. зуб не вывихивается, используют прямой элеватор

Удаление корней зубов на верхней челюсти

Для удаления корней верхних зубов существует три типа щипцов: прямые для корней резцов и клыков; S-образно изогнутые — для корней премоляров и моляров; штыковидные — для корней всех верхних зубов. Среди этих видов щипцов большое распространение получили штыковидные щипцы с узкими щечками, соприкасающимися своими концами. Это дает возможность глубоко продвигать их и захватывать небольшие участки корня. Вывихивание корней резцов производят вращательными движениями. При удалении корня клыка, а также второго премоляра вывихивание осуществляют в вестибулярную и небную стороны, сочетая его с вращательными движениями В зависимости от того, соединены ли корни многокорневых зубов межкорневой перегородкой или она разрушена,

применяют разные способы удаления корней. При разделенных корнях многокорневых, зубов их удаляют такими же методами, как и другие единичные корни, накладывая щипцы на тот или иной корень поочередно и вывихивая его вращательными (люксационными) движениями. В случаях, когда корни разрушены на такую глубину, что продвинуть щечки щипцов между корнем и стенкой лунки невозможно, применяют прямой элеватор. Тонкую щечку элеватора продвигают между стенкой лунки и корнем и ротационными движениями извлекают корень из лунки. Весьма осторожного подхода требует удаление корней первых премоляров верхней челюсти, так как они очень тонки и глубоко расположены в альвеолярном отростке. При наличии плотной межкорневой перегородки следует накладывать щечки щипцов, как обычно, со щечной и нёбной сторон. Продвинув щипцы до ощущения хорошего захватывания корней, следует постепенно увеличивающимися движениями вывихивать их в щечную и нёбную стороны. В случае перелома корня и разделения межкорневой перегородки щипцы нужно накладывать отдельно на каждый корень и вывихивать их вращательными движениями. Для удаления корней премоляров верхней челюсти можно применить прямой элеватор с наиболее узкой его щечкой. Несколькими осторожными движениями элеватора часто удается вызвать подвижность корней, после чего удаление их проходит без осложнений. Удаление корня второго премоляра несколько проще, чем первого, и производится такими же щипцами. Ротационные движения во избежание перелома верхушки корня не применяют. При работе элеватором следует помнить о близости верхушки корня к нижней стенке верхнечелюстной пазухи. Удаление корней верхних моляров, соединенных межкорневой перегородкой, производят штыковидными щипцами с широкими щечками путем наложения их на медиально-щечный и нёбный корни одновременно. При глубоком наложении щипцов таким путем удастся извлечь все три корня или медиально-щечный вместе с нёбным. Иногда оставшийся дистально-щечный корень надламывается ниже десны.

Для его удаления следует использовать прямой элеватор. При значительном расхождении корней верхних моляров и большой прочности межкорневой перегородки, когда невозможно разрушить ее ни элеватором, ни щипцами, наложенными на два из трех корней, как описано выше, если не удастся их извлечь, разъединяют корни бором с помощью бормашины.

Этапы заживление раны после операции удаления зуба.

Лунка удаленного зуба выполняется кровяным сгустком. Весь дальнейший процесс заживления протекает по типу вторичного натяжения. Через 3-4 дня по краям раны со стороны мягких тканей десны можно наблюдать развитие грануляционной ткани и явления разрастания эпителия. В области стенок альвеолы также наблюдается развитие грануляционной ткани, врастающей в кровяной сгусток. На 7-8 сутки лунка заполняется грануляционной тканью. Отмечается начало образование костной ткани, одновременно рассасываются участки поврежденной костной ткани. К 14 суткам лунка покрывается эпителием. В лунке со стороны дна и стенок продолжается интенсивное образование костной ткани. Через 3 месяца лунка удаленного зуба выполняется новообразованной костной тканью. Одновременно с выполнением лунки костной тканью происходит рассасывание не только стенок и отделившихся участков поврежденной кости, но и краев альвеолы. В результате происходит перестройка костной ткани лунки, края альвеолы становятся ниже, истончается альвеолярный отросток, высота альвеолярного отростка уменьшается на одну треть. К 6 месяцам костная ткань в области лунки не отличается от окружающей кости.

Осложнения при удалении зубов.

1. Осложнения, возникающие во время удаления зубов:

- - перелом зуба или корня
- - вывих соседнего зуба
- - перелом коронки соседнего зуба
- - повреждение мягких тканей.
- - перелом альвеолярного отростка или отлом бугра верхней челюсти.
- - перфорация нижней стенки верхнечелюстной пазухи.
- - проталкивание корней в верхнечелюстную пазуху.
- - попадание зубов и корней в мягкие ткани.
- - аспирация зубов и корней.

2. Осложнения , возникающие после операции удаления зуба:

- - кровотечение после удаления зуба.
- - луночковые боли.
- - альвеолит.

переходе его из лунки на окружающие костные ткани, преобладающая роль заживления лунки в зависимости от течения возникающего остеомиелитического процесса удлиняется.

ЛУНОЧНЫЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ БОЛИ

В некоторых случаях по прошествии 2—3 дней после вмешательства появляются сильные боли в области лунки удаленного зуба, отдающие иногда в глаз или висок и ухо, отмечается неприятный запах изо рта, небольшое повышение температуры.

7 Хирургическая стоматология

97

Самоконтроль усвоения темы

Тестовые вопросы для определения конечного уровня знаний

1. Щипцы по целевому назначению различают:

- 1) для удаления зубов верхней или нижней челюсти;
- 2) удаления зубов с наличием или отсутствием коронковой части (коронковые и корневые щипцы);
- 3) удаления отдельных групп зубов с сохранившейся коронкой;
- 4) удаления зубов у взрослых и детей;
- 5) все ответы правильные.

Правильный ответ: 5

2. Щипцы для удаления первого и второго верхних моляров при наличии коронковой части зуба характеризуются:

- 1) S-образным изгибом ручек;
- 2) широкими несходящимися щечками, одна из которых заканчивается выступом (шипом);
- 3) широкими несходящимися щечками, каждая из которых заканчивается выступом (шипом).

Правильный ответ: 1, 2.

3. Ротационным движением щипцов вывихиваются зубы:

- 1) однокорневые на верхней челюсти;
- 2) однокорневые на нижней челюсти;
- 3) многокорневые на верхней челюсти;
- 4) многокорневые на нижней челюсти.

Правильный ответ: 1, 2.

4. Первый премоляр на верхней челюсти вывихивают:

1)ротационными движениями;

2)маятникообразными возвратно-поступательными с первым вывихивающим движением в вестибулярном направлении;

3)маятникообразными движениями в нёбном направлении.

Правильный ответ: 1.

5. Маятникообразные движения при удалении первых резцов на верхней челюсти:

1)не применяется;

2)применяется при появлении препятствия ротации зуба.

Правильный ответ: 2.

6. Вывихивание вторых резцов на верхней челюсти следует начинать:

1)с маятникообразных возвратно-поступательных движений, преимущественно в вестибулярном направлении;

2)ротационных движений;

3)маятникообразных возвратно-поступательных движений, преимущественно в нёбном направлении.

Правильный ответ: 1.

7. После наложения и фиксации коронковых щипцов удаление клыка на верхней челюсти начинают:

1)с маятникообразных возвратно-поступательных вывихивающих движений в вестибулярном направлении;

2)маятникообразных возвратно-поступательных вывихивающих движений в нёбном направлении;

3)ротационных движений.

Правильный ответ: 1.

8. С целью профилактики переломов корней верхних первых премоляров следует производить:

1)маятникообразные движения с плавным нарастанием прилагаемого усилия;

2) ротационные движения;

3) первое вывихивающее движение производить в направлении вестибулярной стенки альвеолы;

4) первое вывихивающее движение производить в направлении нёбной стенки альвеолы;

5) менять направление прилагаемого усилия при появлении ощущения сопротивления перемещаемого зуба;

6) не следует менять направление прилагаемого усилия при появлении ощущения сопротивляемому зубу.

Правильный ответ: 1, 3, 5.

9. Методика удаления верхних моляров с сохранившейся коронкой определяется:

1) особенностями формы корневой части зуба;

2) наличием трех и более корней, расходящихся от шейки зуба;

3) строением альвеолы (вестибулярная стенка альвеолы первого моляра толще и прочнее, чем нёбная);

4) вестибулярная стенка альвеолы второго моляра тоньше, чем нёбная;

5) вестибулярная и нёбная стенки альвеол моляров одинаковой толщины;

6) близостью верхушек корней к дну верхнечелюстной пазухи;

7) вестибулярная стенка альвеолы второго моляра толще, чем нёбная.

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 6.

10. При удалении первого верхнего моляра щипцами первое вывихивающее движение производят:

1) в вестибулярном направлении; 2) в нёбном направлении; 3) сразу в двух направлениях.

Правильный ответ: 2.

11. При удалении второго верхнего моляра щипцами первое вывихивающее движение производят:

1) в вестибулярном направлении;

- 2) в небном направлении;
- 3) сразу в двух направлениях.

Правильный ответ: 1.

12. Планирование операции удаления верхнего моляра с сохранившейся коронкой осуществляется с учетом:

- 1) расположения его корней по отношению к нижней стенке верхнечелюстной пазухи;
- 2) стадии прорезывания зуба;
- 3) пространственного положения зуба относительно окклюзионной плоскости;
- 4) характера и степени наклона продольной оси зуба в сагиттальной и фронтальной плоскости;
- 5) числа и формы корней;
- 6) наличия или отсутствия соседнего зуба;
- 7) степени разрушения зуба кариозным процессом.

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5, 7.

13. При проведении этапа вывихивания третьего верхнего моляра при выраженном его наклоне в сагиттальной или фронтальной плоскости следует отдать предпочтение инструменту:

- 1) основной этап вывихивания производят прямым элеватором;
- 2) основной этап вывихивания производят коронковыми щипцам;
- 3) основной этап вывихивания производят корневыми щипцам.

Правильный ответ: 1.

14. Перечислите факторы, определяющие выбор методики удаления зуба:

- 1) состояние зуба (степень и характер разрушения твердых тканей зуба);
- 2) особенности анатомического строения и положения зуба;
- 3) состояние маргинального периодонта;
- 4) все ответы правильные.

Правильный ответ: 4.

15. Для удаления зубов на верхней челюсти универсальными щипцами являются:

- 1) щипцы для удаления верхних резцов и клыков;
- 2) штыковидные щипцы;
- 3) щипцы для удаления верхних премоляров;
- 4) щипцы для удаления первого и второго моляров;
- 5) байонеты.

Правильный ответ: 2.

16. Для удаления 17 зуба с сохраненной коронкой используют щипцы:

- 1) S-образные левые;
- 2) S-образные правые;
- 3) штыковидные;
- 4) прямые.

Правильный ответ: 2.

17. Щипцы для удаления зубов состоят:

- 1) из щечек;
- 2) ручек;
- 3) замка;
- 4) винта;
- 5) зеркальной поверхности замка.

Правильный ответ: 1, 2, 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.- Витебск,1998.
2. Дунаевский В,А. Хирургическая стоматология. / Москва, Медицина,1979.
3. Заусаев В.И. и соавт. Хирургическая стоматология. /Москва 1981.
4. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология/ Москва 1990.
5. Чудаков О.П., Черченко Н.Н.,Гузерова Н.Ф. Дентальная хирургия в работе врача-стоматолога общей практики. Методические рекомендации/ Минск 2000.-42с.
6. Соловьёв М.М. Пропедевтика хирургической стоматологии./Москва, 2007

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы.....	3
Цели и задачи занятия.....	3
Требования к исходному уровню знаний.....	4
Контрольные вопросы к исходному уровню знаний.....	4
Учебный материал.....	5
Инструменты для удаления зубов на верхней челюсти.....	6
Способы держания зубов.....	13
Положение врача и пациента при удалении зубов.....	15
Этапы удаления зубов щипцами.....	16
Особенности операции удаления отдельных групп зубов.....	20
Удаление корней зубов на верхней челюсти.....	24
Этапы заживления раны после операции удаления зуба.....	26
Осложнения при удалении зубов.....	26
Самоконтроль усвоения темы.....	28
Литература.....	33
Оглавление.....	34

Учебное издание

Бармуцкая Алиция Збигневна

Евтухов Владимир Леонидович

Шевела Татьяна Леонидовна

Инструментарий и методики удаления зубов на верхней челюсти

Учебно – методическое пособие

Ответственный за выпуск Т.Л. Шевела

Редактор

Компьютерная верстка

Подписано в печать 23 06 11. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Ким Люкс».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 3,72. Уч.-изд. 3,14. Тираж 90 экз. Заказ 656.

Издатель и полиграфическое исполнение:

учреждение образования «Белорусский государственный медицинский
университет»

ЛИ №02330/0494330 от 16 03 2009.

ЛП №02230/050484 от 25 02 2009.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.